

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

238

PAR

Yves DOIZY

né le 19 Janvier 1897 à FLIZE (Ardennes)

Externe des Hôpitaux de Paris

Croix de Guerre

Contribution à l'Etude de la Préservation
de la Maternité et de l'Enfance:

LES MAISONS MATERNELLES

PRÉSIDENT : Monsieur Léon BERNARD, Professeur

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

1922

8F.2

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

N°
238

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Yves DOIZY

né le 19 Janvier 1897 à FLIZE (Ardennes)

Externe des Hôpitaux de Paris

Croix de Guerre

Contribution à l'Etude de la Préservation
de la Maternité et de l'Enfance:

LES MAISONS MATERNELLES

R. UNIV.
BLIOTHEEK
LEIDEN

PRÉSIDENT : Monsieur Léon BERNARD, Professeur

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

1922

LE DOYEN : M. ROGER.

PROFESSEURS : MM.

Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	RENON.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
	ACHARD.
Clinique médicale	WIDAL.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE.
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	LEJARS.
	HARTMANN.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
	BAR.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LE LORIER	RETTÉRIER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIÈRE	GRÉGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LÉRI	ROUVIÈRE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBÉ (Henri)	MULON	VILLARET
DEBRÉ	LIGNEL- AVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE LE DOCTEUR H. DOIZY

Ancien président

De la Commission de l'Hygiène publique

De la Chambre des Députés

A MES FILS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

Médecin de l'Hôpital Laënnec

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

A LA MEMOIRE DE MON PREMIER MAITRE ET AMI

MONSIEUR LE DOCTEUR E. MOSNY

Médecin de l'Hôpital St-Antoine

Membre de l'Académie de Médecine

A LA MÉMOIRE DE MON AMI RAYMOND HOFFER

Médecin auxiliaire, au 332^{ème} R^t. d'Infanterie

Tué à l'ennemi le 1^{er} novembre 1918

A MON CHER MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. FLORAND

Médecin de l'Hôpital Lariboisière

Commandeur de la Légion d'honneur

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

STAGE

MM. le professeur AUGUSTE BROCA
 Le Docteur E. MOSNY
 Le Professeur agrégé MARCEL GARNIER

EXTERNAT

MM. le Docteur COURTOIS-SUFFIT
 Le Docteur A. FLORAND
 Le Docteur V. CATHALA

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX ET AU FRONT

M. le Professeur agrégé DEMELIN.

MM. les Docteurs BAUMGARTNER, CHIFOLIAU, MARCILLE, RIVET, SIREDEY, Chirurgiens et Médecins des Hôpitaux ; Madame la Doctoresse HOUDRÉ, chef de Laboratoire à la Faculté ; MM. les Docteurs GRISEL, BAUDIN, BLAIRON, RENÉ BLOCH, RODOLEC, ABEL BAUMGARTNER, FRANCIS BOURGEOIS, DELMONT, BEBET, DORÉ, DUCLAUX, HAUSER, HISCHMANN, LE BASSER, anciens chefs de clinique et internes des Hôpitaux.

M. le Docteur G. BRAVET, ancien médecin-chef du 45^e Bataillon de Chasseurs à pied.

Introduction

A la base de ce modeste travail consacré à l'étude d'un intéressant et productif effort en faveur de la préservation de la Maternité et de l'Enfance, nous nous bornerons à citer quelques faits et quelques chiffres. Il nous sera inutile de les commenter. Outre que nous nous adressons à un public averti, certain état de choses est malheureusement bien assez éloquent par lui-même.

« La France se suicide », écrivit déjà Roosevelt avant la guerre. La France, en effet, depuis de longues années se distinguait des autres nations par une natalité qui compensait à peine les pertes imputables aux décès normaux.

En les quarante années qui précédaient la guerre de 1871 à 1913 :

100 Russes étaient devenus 182

100 Allemands 165

100 Anglais 148

100 Autric-Hongrois 138

100 Italiens 134

100 Français 109

Et nombreuses furent les années où depuis 1890, nous eumes plus de cercueils que de berceaux.

En 1890 — 39.000 décès en plus des naissances.

En 1891 — 11.000 _____

En 1892 — 20.000 _____

En 1893 — 18.000 _____

En 1900 — 26.000 _____

En 1907 — 19.000 _____

En 1911 — 35.000 _____

Cette même année, l'année 1911, on trouvait :

En Allemagne, excédent de 880.000 naissances.

En Autriche ——— 770.000 ———

En Italie ——— 460.000 ———

En Angleterre ——— 410.000 ———

En Belgique ——— 90.000 ———

Pendant la guerre, comme cela n'était que trop à prévoir, l'excédent des décès dans la population civile des 77 départements non envahis n'a fait que s'accroître par diminution de naissances.

En 1914 excédent de décès de 53.000

En 1915 ——— 267.000

En 1916 ——— 293.000

En 1917 ——— 270.000

Le nombre des naissances qui en 1913 avait dépassé 600.000 est tombé en 1916 à 315.000 et en 1917 à 343.000.

Bien entendu, la situation était encore pire dans les régions envahies.

Ajoutons à cela les 2.000.000 de pertes en hommes valides dues à la guerre.

De l'étude des statistiques, de la simple vue même des quelques chiffres précités, il apparaît indiscutablement que ces faits désolants sont dus et à notre faible natalité — plus basse que celle des autres nations — et à notre grande mortalité infantile.

Outre la limitation volontaire du nombre des enfants qui tient surtout aux conditions sociales dans lesquelles nous vivons, les avortements sont de plus en plus nombreux. La vie est, en effet, de plus en plus âpre, les préjugés bourgeois à l'égard de la fille-mère ne désarment point. D'autre part, il existe une active propagande néo-malthusienne.

L'infanticide reconnaît les mêmes causes que la limitation des naissances et que l'avortement. Il est certainement bien plus fréquent que les statistiques ne permettent d'en juger.

Combien la situation serait différente si même en dehors des réformes sociales indispensables, dans tout département une fille pouvait incognito gagner, dès le début de sa grossesse un asile sûr, y accoucher, y élever son enfant ; si dans tout département une femme mariée et veuve, mais nécessiteuse, pouvait bénéficier des mêmes avantages.

Notre mortalité infantile par morbidité, bien qu'inférieure proportionnellement à celle des empire centraux — nous pêchons donc surtout, répétons-le, par paucinatalité — est effroyable. De 1870 à 1914 nous avons perdu, par an, en moyenne 120.000 à 130.000 enfants de 0 à 12 mois, soit pendant cette période 5 à 6 millions de Français morts dans leur première année. La mortalité du premier âge atteint celle des vieillards qui ont atteint ou dépassé 80 ans. De 1 à 15 ans, il en est mort presque autant (150 p. 1000 la première année, 50 la seconde, 15 la troisième, 17 dans la quatrième, 13 dans la cinquième).

Poursuivons, et dans la période qui va de 5 à 10 ans, nous trouvons 56 décès pour 1000 naissances, 34 de 10 à 15 ans.

Au total, les faits sont là, *un enfant sur trois, n'atteint pas la quinzième année* ; c'est dans la première — où cependant l'enfant est réfractaire à la plupart des maladies contagieuses — que la mortalité est la plus élevée ; c'est évidemment aux mauvais soins reçus dans le premier âge que sont dus, pour une grande part, les décès ultérieurs.

Or, si nous étudions les principales causes de cette mortalité, nous constatons que *dans plus d'un quart des cas il faut incriminer les troubles digestifs et intestinaux* :

D'après Balestre et Gilette et d'après Lorain, sur 1000 décès de 0 à 1 ans :

384 (Balestre et Gilette) 368 (Lorain) sont dus à la gastro-entérite.

170	id.	183	id.	à la débilité générale.
147	id.	78	id.	aux maladies des voies respiratoires.

La diarrhée infantile est due à la mauvaise alimentation des nourrissons, la débilité générale, surtout à la morbidité des mères insuffisamment protégées ou traitées pendant la gestation ; les maladies respiratoires, ainsi, d'ailleurs, que toutes les autres maladies sont dues avant tout à la faiblesse acquise et aux détestables conditions d'hygiène familiale où végètent la plupart des enfants.

Combien la situation serait différente, là encore, si, la femme disposait d'un asile où abriter sa grossesse et sa maternité au moins pendant les premiers mois de l'allaitement.

Telle est, brièvement résumée, la situation. Qu'a-t-on fait jusqu'à présent, pour y remédier en dehors de la Maison Maternelle proprement dite ?

Rien ou si peu. Partout on s'est heurté à *l'inertie des pouvoirs publics* qui jamais n'ont pu encore comprendre que dans l'intérêt de la défense et de la prospérité nationales, il était plus facile, plus profitable et infiniment moins onéreux de faire et de conserver des enfants que de vouer exclusivement milliards sur mil-

liards aux œuvres de guerre, à la construction d'armements pour lesquels nous n'avons pas de soldats, à la mise en chantier de navires, pour lesquels nous n'avons déjà plus de marins. Il faut avant tout faire des bras.

Actuellement, la loi du 17 juin 1913, accorde aux femmes salariées une allocation : 0 fr. 50 à 1 fr. 50 par jour 4 semaines avant et 4 semaines après l'accouchement. Une prime de 0 fr. 50 est accordée à la femme qui allaite. C'est ridiculement incomplet et insuffisant et cela prête tout simplement à rire.

Cependant les efforts pour modifier cet état de chose n'ont point manqué. Efforts privés ou locaux d'abord, malheureusement trop rares, soumis aux fluctuations des individus et des coteries, se heurtant à des difficultés sans nombre, à la limite des énergies et des fortunes privées.

Effort des législateurs ensuite.

Pour ne citer que les derniers, M. le Dr. Doizy, en mars 1919, déposait au nom de la commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre, une proposition de loi qui comportait les principaux points suivants : Droit à une allocation quotidienne — malheureusement trop faible : 2 à 5 francs. — pendant les quatre derniers mois de la gestation et le mois qui suivait l'accouchement (Articles 2 et 3). Droit à une allocation mensuelle de 15 francs servie pendant onze mois à partir du second mois qui suit l'accouchement. Droit à une prime d'allaitement supplémentaire de 20 à 60 fr. pour la femme qui nourrit.

Obligation pour l'Etat de créer dans chaque département un *ouvroir de maternité* par 100,000 habitants

au minimum où seraient admises sur leur demande les femmes enceintes avec la seule obligation d'un travail, travail rémunéré, la femme touchant la moitié de son produit (articles 11, 12 et 13).

Obligation pour l'Etat de créer dans chaque département et suivant les besoins de la population une ou plusieurs maternités ou cliniques d'accouchement, de préférence dans les communes pourvues d'un ouvroir de maternité (article 16), où, en dehors des femmes de l'ouvroir pourraient entrer les autres femmes dans la dernière quinzaine de leur grossesse (article 17). Obligation d'annexer à chacun de ces organismes un ouvroir secret et une maternité secrète dont l'organisation était strictement réglée (article 18 et suivants).

Règlementation des maisons d'accouchement privées, etc. (articles 31 et suivants).

En avril 1919, M. le Dr Merlin déposait une proposition de loi plus spécialement consacrée aux mutualités maternelles et aux Maisons Maternelles, ainsi nommées par l'auteur, dont le but est somme toute de réaliser une harmonieuse synthèse des différentes formations consacrées à la protection de la mère et de l'enfant. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette intéressante proposition où se trouve exposé le fonctionnement de la Maison Maternelle de la Loire, la première en date.

Le 20 décembre 1920, M. le Professeur Pinard déposait une proposition de loi ayant pour objet « le relèvement de la natalité française au point de vue du nombre et de la qualité ». Nous y notons les articles suivants : « Article 11 : Il sera créé par l'Etat dans chaque département un ou plusieurs établissements de puériculture selon les besoins. Seront admises dans ces

établissements sur leur simple demande : 1°. Les femmes à partir du cinquième mois de la gestation ne pouvant recevoir à domicile les soins hygiéniques ou médicaux nécessités par leur état. 2°. Les femmes ne pouvant recevoir à domicile les soins indispensables au moment de leur accouchement.

Article 12 : Ces établissements comprendront quatre sections :

- a). la première destinée aux femmes en état de gestation.
- b). la deuxième destinée aux femmes en travail d'accouchement.
- c). la troisième destinée aux mères nourrices incapables d'accomplir chez elles l'allaitement ou ne possédant pas de domicile.
- d). la quatrième destinée aux femmes malades... »

Enfin l'Académie de Médecine qui sous les auspices de M. le Professeur Marfan avait déjà reçu une première communication de M. le Dr Bosc, médecin-chef de l'Hôpital de Tours, le 4 novembre 1919, était saisie le 14 février 1922 d'une seconde communication du même signalant à nouveau les heureux résultats obtenus par la Maison Maternelle de Tours et souhaitant la généralisation de maisons semblables.

M. le Professeur Léon Bernard, évoqua alors les services rendus par les Maisons Maternelles non seulement de Tours, mais aussi de St-Etienne, de Rouen, de

St-Maurice, et rappela les bases de la proposition de loi de M. le Dr. Merlin, tendant à la création dans chaque département avec le support administratif départemental, d'une Maison Maternelle conçue suivant la formule technique des établissements de St-Etienne et de Rouen, proposition de loi qui « comme tant d'autres non moins utiles n'est jamais venue en discussion. ». Et M. le Professeur Léon Bernard conclut : « Je pense qu'il serait opportun que l'Académie émit un vœu pour appeler l'attention des Pouvoirs publics sur les services considérables que les Maisons Maternelles sont destinées à rendre dans la lutte contre la mortalité infantile vœu qui les invite à reprendre par initiative gouvernementale ou par initiative parlementaire les projets législatifs précédemment envisagés, puis délaissés »

Une commission composée de MM. les Professeurs Marfan, Léon Bernard et de M. le Dr. Wallich, fut alors désignée et dans la séance du 14 mars 1922, M. le Professeur Léon Bernard, rapporteur, en termes précis et clairs, définit le but des Maisons Maternelles et proposa que «... l'Académie prie les Pouvoirs publics de prendre l'initiative d'instituer obligatoirement, par le vote d'une loi, une Maison Maternelle dans chaque département. »

Une discussion s'ouvrit tant sur la conception des Maisons Maternelles que sur les modalités ou difficultés de leur réalisation. Elle occupa les séances du 28 mars, du 25 avril, du 2 mai, et du 9 mai 1922, discussion où prirent part successivement MM. Hergott, Cazeneuve, Hergott, Bar, Wallich, Marfan, Pinard, Cazeneuve et Léon Bernard.

Tant en raison de l'importance capitale du sujet que

pour l'obscurité qu'ont pu faire naître la variété des interprétations et certaines critiques, nous avons d'abord l'intention de définir ce que sont, ce que peuvent être les Maisons Maternelles et d'en faire un rapide historique.

Nous décrirons ensuite dans une seconde partie, l'organisation et le fonctionnement de celles qui existent déjà, les résultats obtenus grâce à elles.

En troisième lieu nous envisagerons avec le plus grand effort d'impartialité et de clarté, les critiques apportées à la conception, à la création et au fonctionnement des Maisons Maternelles.

Dans une quatrième partie enfin, nous montrerons en une rapide esquisse, comment la Maison Maternelle est le novau et le point de départ d'un véritable centre départemental de préservation de la maternité et de l'enfance.

PREMIÈRE PARTIE

Historique et Définition des Maisons Maternelles

Un an avant la guerre, à la suite d'un rapport présenté par M. le Dr Merlin, député de la Loire, avec l'appui du préfet M. Lallemand, à l'Assemblée départementale de la Loire, celle-ci décida de procurer un abri momentané aux filles-mères et aux femmes mariées, dans la période qui précède l'accouchement et de leur assurer après leurs couches le repos indispensable pour un rétablissement complet ». Le projet pour lequel on avait voté un crédit de 150.000 fr., devait être réalisé dans un immeuble neuf en 1915, mais la guerre étant survenue, il fallut d'urgence créer une organisation provisoire dans des bâtiments inoccupés. Dès le 1^{er} septembre 1914, grâce au dévouement de M. Lallemand, préfet et de M. Delande, inspecteur départemental, cette entreprise dite « *Maison Maternelle*, » commença à fonctionner.

En 1916, sous les auspices de M. le Dr. Bosc, médecin-chef de l'Hôpital de Tours, secondé par M. le Bourdon, préfet du département, l'Hôpital de Tours commença à héberger les femmes récemment accouchées qui sortaient de la Maternité, dans une des grandes salles de la crèche transformée en dortoir. « Elles furent reçues (comme à St-Etienne, d'ailleurs), à la seule condition d'allaiter leur enfant en principe pour une période de trois mois, en fait, tant qu'elles nourrissaient leur bébé ».

Vingt ans plus tôt, une première-tentative en ce sens avait été faite pendant une année environ, par M. le Dr Thierry, accoucheur de la Maternité, et avait déjà donné des résultats très satisfaisants. Depuis le 9 mai 1921, un don généreux dû à Mme la Vicomtesse de la Panouze a, dit M. le Dr Bosc, permis de transformer un état transitoire en «une œuvre durable et parfaite». La Maison Maternelle est située aux portes de la ville dans une maison de campagne appartenant à l'hôpital admirablement située. A leur sortie de la Maternité, les mères y sont admises pour un temps indéterminé, tant qu'elles peuvent allaiter leur enfant, soit entièrement, soit de façon mixte ; quelques femmes même, alimentent des enfants que leur mère ne peut nourrir.

Plus tard, M. Lallemand devenu préfet de la Seine-Inférieure, fonda à Rouen une Maison Maternelle sur le type de celle de St-Etienne, mais dans des conditions d'installation matérielle encore plus favorables.

En 1920, sous les auspices de M. le Professeur Pinard député de la Seine, fut créée à Saint-Maurice, près de Paris, une Maison Maternelle, dite Maison Maternelle nationale de St-Maurice, par affectation à cet usage de l'asile d'aliénés. Mais la conception administrative est autre puisque l'établissement à un caractère national et non départemental comme celui des établissements que nous venons de mentionner.

En 1920 également, sur l'initiative du préfet, M. Canal et du Conseil général, le département du Rhône a ouvert le 15 décembre, au Vinatier, près de Lyon une Maison Maternelle.

Il nous est désormais facile de définir ce qu'est une Maison Maternelle. Il nous suffit pour le faire nette-

ment de rappeler le vœu que formulait déjà en 1919 dans une première communication à l'Académie de Médecine, M. le Dr. Bose: « Toute Maternité doit être doublée d'une Maison Maternelle où sont reçues, sans la moindre formalité administrative :

1°. Toute femme qui désire abriter sa grossesse et et cela dès les premiers mois.

2° Toute femme récemment accouchée qui allaite son enfant.

« C'est un tryptique indivisible : Une Maternité ne doit fonctionner que si elle est encadrée de ces deux asiles » La Maison Maternelle est donc constituée par l'union *de fait*, qu'ils soient *indivis* (St-Etienne, Rouen) ou *non* (Tours, St-Maurice) de ces trois formations : asile des femmes enceintes, asile des parturientes, asile des mères qui nourrissent. Qu'à ces trois formations indispensables, qu'à ces trois organes vitaux, s'en ajoutent d'autres comme cela a été partiellement réalisé en divers points, et nous nous acheminerons vers une forme plus parfaite, plus évoluée, de Maison Maternelle, répondant plus exactement à la conception de M. le Dr et sénateur Merlin et nommée par lui Maison Familiale.

M. le Professeur Léon Bernard dans le rapport éloquent et concis qu'il présenta à l'Académie le 14 Mai 1922, a défini d'une façon plus catégorique la Maison Maternelle.

C'est « un établissement où des femmes enceintes sont reçues, accouchent et demeurent après l'accouchement en allaitant leur enfant. La réunion sous un même toit de la carrière de mère nous apparaît comme l'élément essentiel de la constitution d'une Maison

Maternelle; pour nous ce tryptique comme dit M. Bosc, a pour ainsi parler, une valeur de définition ».

Nous étudierons en lieu utile, les objections et critiques qu'a soulevé cette définition.

Avant de passer à la description de l'organisation et du fonctionnement des Maisons Maternelles, à l'examen des résultats obtenus : leur justification, nous devons dire quelques mots des réalisations privées. Il serait injuste de les oublier. D'aucunes, comme le rappelait M. le Dr Cazeneuve à la séance de l'Académie du 18 mars 1922, ont de beaucoup précédé les réalisations officielles municipales ou départementales ; c'est le cas, rappelait-il, de l'œuvre de la Samaritaine créée en 1891. Toutefois, si certaines par leur rattachement, leur liaison étroite avec une Maternité, se rapprochent des Maisons Maternelles ou se classent parmi elles, souvent aussi, bien qu'en portant le nom, elles en diffèrent profondément ainsi que le faisait remarquer M. le Pr. Léon Bernard dans le rapport auquel nous ferons de fréquentes allusions.

En outre leur étude de détail dépasserait le champ qui nous est accordé ; leur simple nomenclature ne serait d'aucun intérêt et pour être presque nécessairement incomplète, nous exposerait à être injuste. Donc tant parce que les réalisations officielles *départementales* offrent un caractère plus uniforme, une généralisation plus aisée, des statistiques plus éprouvées, que pour des raisons d'opportunité nous éviterons, sauf exception justifiée, de parler des entreprises privées. Mais ce n'est certes point cela qui diminuera l'hommage respectueux qu'ici avant de passer outre, nous avons tenu à leur apporter.

SECONDE PARTIE

Organisation et fonctionnement des Maisons Maternelles

LES RÉSULTATS OBTENUS

Nous décrirons d'abord, nous appuyant sur la récente communication de M. le Dr. Bosc (14 février 1922), la Maison Maternelle de Tours. Nous analyserons ensuite plus longuement l'organisation de celle de Saint-Etienne qui, basée sur la conception de M. le Dr Merlin, est plus caractéristique tout au moins quant à l'effort vers la création d'un véritable centre d'élevage humain et qui, par ailleurs, est la première en date. Nous étudierons ensuite l'œuvre similaire organisée avec l'aide américaine à Rouen par M. le préfet Lallemand.

MAISON MATERNELLE DE TOURS

Nous avons vu qu'en 1916, l'Hôpital de Tours, à l'instigation de M. le Dr Bosc commença à hospitaliser des accouchées qui furent reçues à la seule condition d'allaiter leur enfant, en principe pour une période de trois mois, en fait pendant toute la durée de l'allaitement. La mortalité de cette crèche qui atteignait sou-

vent et dépassait parfois 50 p. 100 ⁽¹⁾, tomba à 3 p. 100 et le nombre des abandons diminua dans une proportion analogue.

Quelle est maintenant l'organisation de l'œuvre à laquelle le don de Mme de La Panouze a permis de donner plein essor ? M. le Dr. Bosc nous la décrit dans sa communication :

« La Maison Maternelle est située aux portes de la ville, dans une maison de campagne appartenant à l'hôpital ; c'est à flanc de coteau, dans un site admirable, une construction ancienne, orientée au midi sur les vallées réunies de la Loire et du Cher, séparée de la grande route par de vastes jardins, ouverte sur des terrasses baignées de soleil à toute heure du jour et ombragées l'été par de magnifiques allées d'arbres.

A leur sortie de la Maternité, les mères y sont admises pour un temps indéterminé, tant qu'elles peuvent allaiter leur enfant, complètement ou incomplètement ; quelques-unes donnent le sein à des enfants que leur propre mère ne peut nourrir. Chaque nourrice reçoit du Service départemental de l'Assistance publique *une prime de 1 fr. 25 par jour* pendant toute la durée de son séjour ; lorsqu'une nourrice s'occupe de deux enfants, elle touche une prime double. Elles reçoivent, en outre, mensuellement, un petit salaire variant de 5 à 30 francs selon les services qu'elles rendent (couture, ménage, aide de cuisine, laveuse, etc. ; *prochainement*

(1) C'est le taux que, d'après Marfan atteint habituellement la mortalité dans les pouponnières à allaitement artificiel, ce taux est d'ailleurs souvent dépassé.

un ouvrier permettra d'augmenter encore ce pécule). Il n'y a, en effet, pas d'autre personnel, en dehors de la surveillante, d'une sage-femme et d'une cuisinière ; tout le travail inférieur est fait par les nourrices, qui trouvent ainsi à leur sortie de la Maternité une profession payée, tout en restant avec leur enfant. La direction médicale est assurée par M. le Dr Thierry, professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine.

Actuellement, la maison est aménagée pour recevoir 20 femmes avec leur enfant ; dans trois mois l'aménagement d'un bâtiment annexe permettra de porter ce chiffre à 35. Du 9 mai 1921, date de l'ouverture, au 31 décembre 1921, elle a reçu :

46 mères et 46 enfants. Il n'y a eu aucun décès. Il y a eu un seul abandon.

Grâce à la même initiative généreuse, le sort des enfants, dont les mères quittent la Maison Maternelle après plusieurs mois de séjour, est également assuré. Ils sont reçus au château de Bourdigal, situé en pleine campagne, à 15 kilomètres de Tours et qui peut contenir jusqu'à 50 enfants ; ils seront élevés là pendant une période qui n'est pas encore déterminée, mais qui pourra se prolonger jusqu'à 3, 4 et 5 ans, de telle façon que les mères auront la possibilité de se placer sans avoir à se préoccuper du sort de leur enfant. Là, encore le service de cette nouvelle fondation est assuré par des mères qui y sont entrées avec leur enfant ».

En ce qui concerne les frais de l'œuvre, M. le Dr Bosc est catégorique : « Il faut, dit-il, que partout les administrations sachent bien que cette œuvre qui réduit presque à rien la mortalité infantile et les abandons d'enfant *ne coûte pas un centime aux finances*

publiques, les dépenses (elles sont à Tours de 7 fr. par jour par mère et enfant hospitalisés) étant largement récupérées par la suppression des abandons.

L'Assistance publique recueille des enfants pendant quelques mois au lieu d'avoir à les élever jusqu'à l'âge de douze à quinze ans.

MAISON MATERNELLE DE St-ETIENNE

Organisation générale . — Elle est installée dans un vaste local entouré de jardins, propriété du département et situé dans le centre même de la ville. Toute femme du département y est reçue. Il lui suffit de produire :

1°) Un certificat médical constatant qu'elle est enceinte de sept mois au moins et qu'elle n'est atteinte d'aucune maladie contagieuse.

2°) Un certificat du maire de la commune établissant sa situation et attestant qu'elle est de bonne vie et mœurs. Ce certificat doit également mentionner si la femme a des enfants âgés de moins de treize ans et si elle désire les faire entrer avec elle à la Maison ; les enfants pouvant être reçus avec leur mère.

Nous nous réservons de discuter en lieu utile les critiques qui peuvent être soulevées par ces deux conditions tant en ce qui concerne l'attente du septième mois de la grossesse, qu'en ce qui, de fait, supprime la possibilité de l'anonymat.

Dès leur arrivée les femmes changent de linge et

reçoivent des vêtements.

La nourriture qui leur est servie est simple mais très saine. M. le Dr Merlin dans son rapport d'où nous extrayons ces divers renseignements, cite quelques menus à titre d'exemple :

16 avril :

Petit déjeuner : Café au lait.

Déjeuner : Rôti de veau, ragoût de mouton aux pommes, pot-'au-feu, confitures, gâteaux secs, café.

Goûter : Pain et chocolat.

Dîner : Potage au poireau, gâteau de semoule, œufs, confitures.

Pour celles qui sont au régime : potage, œufs, purée de lentilles, lait, vin, bière, limonade.

17 avril :

Déjeuner : Rôti de bœuf, riz à l'italienne, pommes, confitures.

Dîner : Potage bouillon gras, gâteau de riz, œufs, confitures.

Le prix de revient d'un repas ainsi composé était d'environ 1 fr. 50 par personne.

La maison est confiée à une directrice unique choisie avec soin, celle-ci est assistée d'une surveillante et d'une secrétaire.

A la Maison Maternelle est annexée la Maison dite des enfants où sont reçus les orphelins du département attendant un placement et les enfants en dépôt de toutes catégories : parmi eux figurent les enfants que les femmes entrant à la Maison Maternelle ont le droit d'amener avec elles. L'ensemble de ces deux maisons constitue la « Maison familiale » de la Loire.

Le service des enfants assistés, se trouve au rez de

chaussée. Un examen sérieux de tous les enfants est pratiqué à leur arrivée. Les malades ou les douteux sont envoyés à l'hôpital, les autres mis en observation. Grâce à ces précautions aucune contagion ne se produit.

Au 1^{er} et au 2^e étages de l'immeuble se trouve la Maison Maternelle avec ses trois sections. La section accouchement n'est pas une annexe de l'Hôpital. Elle ne reçoit sauf l'imprévu, que les femmes dont la grossesse est normale. Les femmes présentant quelques cause de dystocie sont dirigées sur la Maternité de l'Hôpital soit immédiatement, soit quelques jours avant le terme présumé de la grossesse. Ainsi la plupart des femmes peuvent accoucher à la Maison Maternelle même dans un milieu plus calme, plus propre, plus reposant, dans une atmosphère *familiale*. Elles évitent en outre la pénible et déplorable épreuve que constitue le transport, souvent tardif et précipité, à la Maternité. Une sage-femme est chargée de ce service.

Au 3^e étage se trouve la Pouponnière. Celle-ci abrite : 1°) Les nouveaux-nés pendant le séjour de leurs mères à la Maternité. 2°) Les enfants en bas-âge que les mères amènent avec elles. 3°) les pupilles de l'Assistance publique, qui constituent plus de la moitié de son effectif.

Enfin, au rez de chaussée, se trouve encore le service de la « Goutte de lait » pour la distribution du lait pur, stérilisé ou pasteurisé, aux enfants sortis de la Maison Maternelle.

Telle est l'organisation générale de la Maison Maternelle et des annexes qui lui ont été adjointes (services des enfants assistés, goutte de lait, consultation). Ajoutons que le personnel scientifique comprend outre la sage-femme chargée des accouchements normaux, trois médecins nommés au concours : l'un attaché à la crèche pouponnière, l'autre au service les enfants assistés, le troisième à la Maison Maternelle proprement dite où il est chargé de la consultation des femmes enceintes, des soins à donner à celles-ci, ainsi qu'aux accouchées.

LES RÉSULTATS OBTENUS sont des plus encourageants. En 1914 il y a eu 40 admissions. En 1915 : 69.

C'est seulement à partir de 1916 que la Maison a commencé à fonctionner comme Maison d'accouchement. Il y a eu :

En 1916 : 107 entrées. 4 femmes ont été envoyées à l'Hôpital pour intervention.

En 1917 : 203 entrées. 6 femmes ont été envoyées à l'Hôpital, une y est morte, deux applications de forceps ont été faites dans l'établissement.

En 1918 (1^{er} janvier au 28 juin) : 142 entrées. 4 femmes ont été envoyées à l'Hôpital. 3 applications de forceps ont été pratiquées dans la maison.

Aucune accouchée n'a été infectée pendant cette longue période de deux ans et demi.

La statistique de ces dernières années, en ce qui concerne les entrées et les accouchements, est la suivante, telle qu'elle a été obligeamment fournie tout récemment à M. le Professeur Léon Bernard, par M. l'Inspecteur départemental Délande qui dirige en haute

main l'administration de la Maison familiale de la Loire :

ENTRÉES : En 1920 il a été reçu 193 femmes, soit une moyenne de 16 par mois.

En 1921 : 242, soit une moyenne de 20 par mois

NOMBRE TOTAL DES JOURNÉES PASSÉES PAR LES PENSIONNAIRES DANS L'ÉTABLISSEMENT :

En 1920 il a été de 6.182 journées avec un séjour moyen de 32 jours.

En 1921, de 9.242 journées avec un séjour moyen de 37 journées.

ACCOUCHEMENTS.

En 1920 : 166 accouchements (dont 1 gémellaire).

9 décès d'enfants (dont 4 prématurés).

2 morts-nés.

En 1921 : 230 accouchements (dont 3 gémellaires).

6 décès d'enfants (dont 2 prématurés).

9 morts-nés.

Depuis la fondation de la Maison Maternelle jusqu'au 31 décembre 1921, il a été reçu 1.544 femmes sur lesquelles pendant cette période de sept années et demi, il n'y a eu qu'un seul décès.

GARDERIE D'ENFANTS.

La mortalité des Enfants assistés atteignait dans le département 58 % en 1917. Pendant cette même année la garderie de la Maison Maternelle qui hospitalisait 46 enfants en dépôt et 44 enfants assistés n'eût que 31 % de décès, en 1918 20 %, pour 31 enfants en dépôt et 53 enfants assistés.

ORGANISATION FINANCIÈRE.

Comme à Tours nous noterons que les frais sont diminués :

1^o) par la diminution des abandons d'enfants.

2^o) par les services ménagers que rendent les femmes

La plupart des travaux peu pénibles tels que la vaisselle, l'épluchage des légumes, la couture étant effectués en général par les pensionnaires.

Toutefois nous devons noter qu'il n'existe pas d'ouvrage proprement dit.

D'autre part, une — *redevance* est exigée pour les femmes et les enfants dans les conditions suivantes : « Le prix des journées est de 4 francs pour les pensionnaires ayant des ressources et pour celles envoyées dans l'établissement par le service de l'Assistance médicale gratuite. Il est réduit à 1 fr. pour les filles-mères, les veuves, les femmes dont les maris sont sous les drapeaux, lorsqu'elles paient elles-mêmes leurs frais de séjour.

La Maison des Enfants désignée comme établissement dépositaire du service des Enfants Assistés, reçoit en première ligne tous les pupilles de l'Assistance publique envoyés par l'Inspecteur. Le prix de la journée est de 5 fr. sans distinction d'âge ».

Elle recueille également le cas échéant, pendant le séjour de leur mère les enfants des pensionnaires de la Maison Maternelle. Elle peut aussi recevoir des enfants orphelins de père ou de mère. Pour ces différents enfants le prix de journée est de 2 fr., payé par les parents ou les personnes ou administrations prenant les frais à leur charge.

Sur ces bases, le budget type prévu pour la Loire en 1919, prévoyait 160.000 fr. de dépenses et 160.000 fr. de recettes.

Il résulte des renseignements qui très obligeamment nous ont été fournis par M. Délande, inspecteur départe-

temental (Rapport au conseil général de la Loire. 2^e session 1920), que ces prévisions ont été dépassées, les dépenses s'étant élevées à 183.957 fr.,38. D'autre part il n'a été encaissé qu'une somme de 78.808, comme part contributive des pensionnaires. Au total les recettes n'ont atteint que le chiffre de 93.808.

C'est donc en dehors de la subvention de 23.000 prévue au budget de 1919 une somme de 90.149 fr. 38 que le département a dû prendre à sa charge.

Ces faits que nous citons et pour décrire le fonctionnement d'une Maison Maternelle et pour donner une idée exacte du budget qu'elle doit nécessiter après plusieurs années d'expérience ont suggéré à M. Délande les judicieuses remarques suivantes :

« Pour garantir l'avenir de la belle œuvre dont le Conseil général a bien voulu accepter la charge, deux solutions se présentent :

Augmenter les prix de journées des mères et des enfants ou augmenter le montant de la subvention départementale et la porter à 120.000 francs.

C'est à la deuxième solution qu'à mon avis il faut s'arrêter si l'on veut faire œuvre utile.

Demander aux pensionnaires de la Maison maternelle un prix de journée supérieur à deux francs à de futures mères qui ne bénéficient pas de l'assistance médicale gratuite, qui ont des ressources modestes, insuffisantes momentanément à cause de la cherté actuelle de la vie. C'est encore éloigner les femmes enceintes du service de l'assistance médicale gratuite, les maires des communes n'ayant aucun intérêt à diriger leurs administrées sur notre établissement si la différence de notre prix de journée avec celui des mater-

nités d'hôpitaux n'est pas très sensible.

En ce qui concerne la Maison des enfants, réclamer un prix de journée supérieur à deux francs à des familles peu fortunées, serait mettre les parents dans l'alternative de laisser leurs enfants dans la rue ou de nous les confier en se privant eux-mêmes, au détriment de leur santé, pour arriver à payer le prix de pension exigé ».

M. Delande ajoute qu'une somme relativement élevée, prélevée sur les crédits ministériels pourrait venir en déduction de la somme de 120.000 réclamée. Il établit ensuite, comme suit, les propositions budgétaires pour 1921 :

RECETTES

Frais de séjour d'enfants assistés de passage dans l'établissement	45.000	»
Pension des enfants reçus provisoirement dans l'établissement	10.000	»
Femmes admises à la Maison Maternelle par application de la loi du 15 juillet 1893	15.000	»
Femmes admises à la Maison Maternelle en dehors des conditions de la loi du 15 juillet 1893	10.000	»
Subvention du département	120.000	»
Total	200.000	»

DÉPENSES

1° Frais d'administration (Indemnité à l'inspecteur et au sous-inspecteur chargés de la partie administrative)	1.500	»
2° Service médical (médecins et sages-femmes . . . —	6.000	»
3° Fournitures, pharmaceutiques	16.000	»
Personnel de service	25.000	»
5° Frais de nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage	132.000	»
6° Frais d'entretien du bâtiment	4.000	»
7° Frais d'entretien et d'achat de mobilier et lingerie	12.000	»
8° Dépenses diverses et imprévues	3.500	»
Total	200.000	»

Ainsi, actuellement le budget d'une Maison Maternelle du type de celle de St-Etienne s'élève à environ 200.000 dont 120.000 de subvention départementale. Cela nous permet déjà de constater, sans tenir compte des dons privés possibles, (que 1°), cette subvention n'a rien d'écrasant pour un département riche ou aisé. 2°) que la part qu'y pourrait prendre l'Etat ne serait point de nature à grever dangereusement le budget national.

Rappelons enfin que les frais d'aménagement de la Maison Maternelle et de la Maison des Enfants se sont élevés à 134.882 fr. 75, ce qui ne nous paraît pas davantage prohibitif.

MAISON MATERNELLE DE LA SEINE-INFÉRIEURE

Créée par M. Lallemand devenu préfet de la Seine-Inférieure, elle constitue elle aussi un organe départemental et en raison des services connexes qui lui ont été adjoints porte également le nom de « Maison familiale ».

Elle est sise près de Rouen à Mont St-Aignan. Ses conditions d'installation matérielles sont des plus larges et des plus favorables. La Maison peut hospitaliser 300 pensionnaires et outre la vie au grand air les fait bénéficier d'une exploitation agricole d'une quarantaine d'hectares qui assure les produits les plus nécessaires dans les conditions les meilleures.

En outre l'établissement qui jouit déjà de vastes jardins possède à quelques kilomètres « un petit domaine d'environ deux hectares de prairie... qui sera le but de promenade à l'extérieur, un terrain de jeu et le lieu de cure d'air en été pour les enfants... »

Organisation générale. — L'organisation de la Maison Maternelle de St-Aignan est remarquablement comprise. Les documents : rapports de la directrice de l'établissement, communication personnelle de M. le préfet Lallemand, mis très obligeamment à notre disposition par celui-ci même, nous permettront d'en donner une idée exacte et suggestive. Les services complémentaires qui font de la Maison Maternelle une Maison Familiale, sont non moins heureusement réalisés que conçus.

Envisageons d'abord la Maison Maternelle propre-

ment dite.

L'admission s'y fait sur présentation d'un billet délivré par la préfecture à toute femme indigente ou de condition modeste qui est enceinte et à tout moment de la grossesse. L'admission peut selon le cas, être effectuée *séance tenante*, elle est ensuite régularisée.

Pour les femmes qui désirent conserver l'anonymat, un état civil supposé constitué avant l'entrée leur permet de séjourner dans la Maison sans que leur véritable identité puisse être découverte. Pour prévenir tout incident, la Directrice reçoit sous pli cacheté, tous les détails concernant la femme à qui cet état civil régulier est remis lors du départ. Ainsi se trouve réalisée une maternité secrète. Toutefois, ce qui est assez équitable, la gratuité du séjour n'est accordée que sur une déclaration écrite d'une personne qualifiée (médecin, ministre des cultes), où il est affirmé que la future mère ou sa famille ne peuvent acquitter les frais de séjour.

Pour ceux-ci, en général, on a cherché à tenir un juste équilibre entre le caractère humanitaire de l'établissement et les nécessités matérielles.

« On s'attache, certes, à prévenir ou à redresser les abus de la part des intéressés, on appelle les demi-nécessiteux à se prêter à une demi-assistance, on n'ouvre la porte aux « nouveaux pauvres » qu'en leur demandant tout ce qu'ils sont capables de donner, en un mot, on vise naturellement à couvrir l'ensemble des dépenses par un égal ensemble de recettes tirées des apports des collectivités publiques selon les lois et des bourses particulières selon leurs moyens, sous la forme de prix de journée modérément établis. Mais

cet équilibre budgétaire n' est pas le but de l'œuvre et le Conseil général a accepté de le garantir par des contributions supplémentaires voulant avant tout ne repousser aucune détresse méritant secours... »

Section des expectantes. La femme après examen obstétrical, passage à la salle de bain, gagne la section des expectantes. Celle-ci comprend 50 *chambres*. Il ne reste plus à la femme qu'à attendre dans un repos mêlé de travaux manuels compatibles avec son état l'heure de l'accouchement.

Section d'accouchement. Rien n'y a été négligé pour que l'état physiologique s'y accomplisse dans les meilleures conditions d'asepsie.

D'autre part, l'installation matérielle et chirurgicale permet de pratiquer toutes interventions utiles.

Section des accouchées. Elle comprend 20 *chambres*. Là encore, là surtout toute promiscuité, tout risque d'infection est évité.

Théoriquement, croyons-nous, et cette clause nous paraît fâcheuse, la femme doit partir au vingt et unième jour, pratiquement, un certain nombre de femmes, surtout filles-mères, peuvent rester attachées au service de la maison et gagner leur vie tout en allaitant leur enfant. Il n'en est pas moins vrai que sur ce point nous nous écartons de la conception des Maisons Maternelles où par tous les moyens on doit faire effort pour conserver la mère et l'enfant, seule façon certaine de faire nourrir celui-ci par celle-là.

La Maison Maternelle de St-Aignan aurait d'ailleurs d'autant plus de chance de prolonger le séjour en ses murs des femmes et des nourrissons qu'elle s'est efforcée de ne pas interrompre la vie de famille en per-

mettant *tous les jours*, à l'heure du repos, la visite du mari.

Nous reviendrons sur ces divers points dans notre partie critique.

A la Maison Maternelle sont annexés : une *Pouponnière*, une *Garderie*, un *Dépôt-école*. Ces différents services reçoivent en dépôt les pupilles de l'Assistance et les enfants que les mères amènent avec elles.

La Pouponnière abrite en outre, pour un mois, les enfants laissés lors de leur départ par les mères qui ne peuvent les allaiter en attendant le placement en nourrice. Elle reçoit encore les enfants dont les parents acquittent la pension.

Un *Hôpital d'enfants* avec service d'isolement par box vitrés pour les contagieux, est installé dans un vaste pavillon indépendant avec jardin réservé. Une *Ecole ménagère* est annexée à l'établissement. Le *Service médical* est assuré par un médecin traitant attaché à la Maison qui fait régulièrement visite et contre-visite. Un chirurgien gynécologue et un pédiatre font une visite hebdomadaire. Une sage-femme est attachée à l'établissement.

Les résultats obtenus. — De la statistique de 1920 établie par la directrice et publiée dans le rapport de 1921 au Conseil général de la Seine-Inférieure, fait par M. le préfet Lallemand, nous pouvons extraire les chiffres suivants : Ils donneront là encore, une idée de l'importance et de l'utilité de l'œuvre entreprise :

Enfants à la Maternité	268
Mort nés	6
Abandonnés	15
Décès maternels	2
Femmes ayant séjourné dans l'établissement :	290
Enfants ayant séjourné dans l'établissement :	
de 0 à 2 ans	522
de 2 à 6 ans	241
au-dessus de 6 ans	750
	1513
Décès :	
Enfants de 0 à 1 an	138
Enfants de 1 à 2 ans	16
Enfants au-dessus de 2 ans	2
	156

La proportion des décès de 0 à 2 ans a donc été d'environ 30 % ; la mortalité porte surtout sur les Enfants assistés, dont les décès atteignent malheureusement dans tout le pays un taux bien supérieur. Beaucoup des enfants sont morts après une courte présence à l'établissement tant était déplorable leur état à l'entrée.

LE BUDGET de la Maison de St-Aignan a compris en 1920 : 459.398 fr. de recettes (Assistance, faculté, etc.), 623.667 fr. de dépenses.

Soit un déficit de 164.269 fr.

Ce déficit est dû 1° à ce que l'effectif moyen des présents normalement prévu pour 300 pensionnaires ne s'est élevé qu'à 217 pour frais généraux identiques- 2° à ce que les nouveaux prix de journée adoptés par

le Conseil général n'ont reçu leur application qu'à partir du 1^{er} janvier 1921. Les résultats obtenus au cours du 1^{er} semestre 1921 ont permis d'escompter un déficit insignifiant pour l'avenir.

Nous avons systématiquement, malgré leur aridité, donné quelques détails d'ordre financier pour, répétions-le démontrer que la création des Maisons Maternelles départementales serait loin d'être aussi onéreuse que certains ont bien voulu le penser. Nous reviendrons sur ce point lorsque nous discuterons les critiques apportées au rapport à l'Académie de M. le Professeur Léon Bernard.

TROISIÈME PARTIE

Étude critique

Les premières conclusions du rapport de M. le Professeur Léon Bernard, soumises au vote de l'Académie furent les suivantes :

« 1^o). Une Maison Maternelle est un établissement où sont hébergées des femmes enceintes quelques mois avant le terme de la gestation ; où elles doivent accoucher et demeurer après l'accouchement pendant tout le temps que dure l'allaitement maternel.

» 2^o Les quelques établissements de ce type existant en France ont fait la preuve qu'ils représentent actuellement un des moyens les plus efficaces, les plus économiques et les plus simples pour combattre la mortalité infantile et l'abandon des enfants.

» 3^o). Pour ces raisons d'un haut intérêt national, l'Académie prie les Pouvoirs publics de prendre l'initiative d'instituer obligatoirement par le vote d'une loi, une Maison Maternelle dans chaque département ».

Ces vœux furent unanimement accueillis dans leur principe. L'article 2 ne souleva aucune objection. Tout le monde fut d'accord pour convenir de l'utilité des Maisons Maternelles favorisant le repos de la mère ⁽¹⁾, l'allaitement maternel dont la supériorité

(1) M. le Professeur Pinard précise, s'appuyant sur 4445 observations l'influence du repos et de la fatigue pendant la grossesse sur le produit de conception. « Le poids de l'enfant d'une femme qui s'est reposée deux à trois mois est supérieur d'au moins 300 gr. à celui d'une femme qui a travaillé debout jusqu'à l'accouchement ».

n'est plus à démontrer, l'hospitalisation des filles mères plus directement intéressées (2).

D'autre part, analysant antérieurement les efforts et les résultats obtenus pendant la guerre en ce qui concerne la protection de la maternité et de l'enfance, il a pu établir que 73 % des femmes qui se sont reposées accouchent à terme et seulement 43 % parmi les autres.

Or, on sait combien est incertain le sort des prématurés. (enfants de moins de 2500 gr.) Sur 2961 enfants reçus à l'Etablissement des débiles il en est mort 1795 et la durée moyenne du séjour n'a guère dépassé un mois.

(2). Outre l'asile qui leur permet d'échapper aux difficultés de toute espèce, à la tentation de l'avortement, M. le Dr. Wallich a mis en lumière combien les enfants illégitimes pouvaient, plus que tous autres bénéficier de l'allaitement maternel. Il a donné la statistique suivante déjà publiée dans son rapport sur les « Pouponnières » à la Ligue contre la mortalité infantile en 1920.

ENFANTS PLACÉS en nourrice en :		LÉGITIMES	ILLÉGITIMES
—		—	—
Nombre de décès pour 1.000 enfants du 16 ^e au 335 ^e jour..	1907	120	215
	1908	133	233
	1909	108	195
	1910	112	204
	1911	190	302
	1912	97	182
	1913	96	205
	1914	99	197
	1915	101	211
	1916	112	227

La cause est vraiment jugée, dit M. le Professeur Bar, et on est fondé à demander la généralisation de ces maisons.

Aussi la discussion ne s'élève-t-elle que sur des points secondaires. Il serait faux néanmoins de méconnaître l'importance capitale de certains d'entre eux.

Nous avons analysé soigneusement les débats, un

ensemble critique assez net, assez complet s'en dégage. Sans nous soucier de l'ordre des séances, ou de la succession des orateurs qui sont de peu d'intérêt, nous nous sommes efforcés d'en prendre une idée à la fois précise, impartiale et vivante. Nous allons nous essayer à la traduire.

Nous discuterons chemin faisant ces critiques, nous appuyant le plus possible sur les faits et sur la parole autorisée de M. le Professeur Léon Bernard. Nous leur rendrons le cas échéant, pleine justice, et nous en arriverons à montrer comment la rédaction définitive des conclusions du rapporteur a fait droit à quelques-unes d'entre elles.

La discussion s'est développée sous les trois chefs suivants : *conception, création, organisation*.

La critique quant à la conception a porté sur les rapports des Maisons Maternelles avec les Maternités.

La critique en ce qui concerne la création a envisagé les difficultés financières d'une part et d'autre part les modalités que pouvaient selon les cas, inspirer les formations préexistantes, et les ressources. La critique ayant trait à l'organisation des Maisons Maternelles a considéré trois points importants : celui de l'anonymat, celui de l'hospitalisation, facultative dans les premiers mois de la grossesse, celui du séjour des femmes accouchées et nourrices.

Écoutons d'abord M. le Dr. Hergott :

« Dans la deuxième partie de la première conclusion de son rapport, M. Léon Bernard dit que les femmes accoucheront dans la Maison Maternelle.

Ici, je ne puis partager complètement cette manière de voir qui semble confondre une Maison Maternelle

avec une Maternité.

Qu'exceptionnellement une femme y accouche, je le comprends. Une salle d'accouchement doit même être prévue dans une Maison Maternelle. Mais ce qu'il faut éviter c'est que le mot de Maison Maternelle devienne synonyme de celui de Maternité.

Le rôle d'une maternité est actuellement très complexe, avec ses consultations précoces et répétées, qui évitent souvent des accidents parfois si redoutables pour la mère et pour l'enfant, avec ses salles d'accouchement, d'opérations, ses services d'isolement, ses salles pour accouchées, ses laboratoires, etc... Tout cet ensemble ne peut-être remplacé par une Maison Maternelle ».

Et, ajouta M. le Dr. Cazeneuve qui se rallie pleinement à l'opinion du précédent : « Imposer aux départements la création de Maisons Maternelles avec salles d'accouchement munies de l'organisation moderne d'ailleurs indispensable va se heurter souvent à des complications et à des dépenses qui rendront la loi inapplicable. Les Conseils généraux se cabreront devant les dépenses d'installation. Il faut tenir compte des Maternités existantes afin de combiner leur rôle avec celui des Maisons Maternelles... »

Monsieur le Professeur Bar avec une impartialité qui l'honore, reconnaît que pour le caractère rebutant l'organisation et le fonctionnement défectueux de beaucoup de maternités, il serait idéal que les femmes pussent, comme le souhaite la commission, accoucher à la maison Maternelle. Mais, ajoute-t-il : « Je vois qu'à Gray, sur un total de 143 accouchements, on a compté 21 opérations césariennes

2 pasiotripsies et de nombreux forceps. A Mont St-Aignan on compte pour 638 accouchements, 4 opérations césariennes.

Ces chiffres suffisent à montrer que des interventions obstétricales peuvent être nécessaires dans les Maisons Maternelles comme dans les Maternités.

A Mont St-Aignan, à St-Etienne, à Gray, on a résolu le problème en créant une véritable Maternité avec salle d'accouchement. A Mont St-Aignan, il y a même une salle où toutes les opérations peuvent être pratiquées.

Mais croit-on que si des départements riches comme la Seine-Inférieure ou même la Loire ont pu créer de telles installations des départements pauvres comme la Corse, la Corrèze et tant d'autres le pourraient même en tenant compte des contributions que l'Etat leur attribuerait... ». Le plus souvent, conclut l'orateur, quand il existera pour les femmes qui accouchent « une Maison sûre, bien outillée et bien accueillante » la nécessité exigera que la Maison Maternelle vive à côté d'elle, utilise ses services. A son tour la Maternité trouvera dans la Maison Maternelle un asile pour ses expectantes et ses accouchées sans que nécessairement l'Asile et la Maternité soient sous un même toit.

Nous revenons de la sorte à la conception de M. le Dr Bosc.

Que faut-il penser de ces critiques ? Tout d'abord que leur base même repose sur un malentendu. Jamais il n'a été question d'installer, par principe, dans la Maison Maternelle, une véritable Maternité. Jamais on n'a voulu confondre Maison Maternelle et Maternité. L'étude du fonctionnement de quelques

Maisons Maternelles que nous avons faites, le démontre surabondamment. N'accouchent à la Maison Maternelle que les femmes dont l'accouchement est présumé normal et pour lesquelles une installation idéale ne nécessite aucunement des frais insoutenables. Toutes les femmes présentant des causes de dystocie sont dirigées sur la Maternité soit à la dernière période de la grossesse, soit dès le début du travail. Pour ce qui est de l'imprévu, qui après examen autorisé au cours de la grossesse se trouve singulièrement réduit, il est évidemment bon de posséder une salle propre, douée de l'éclairage suffisant et meublée d'une table chirurgicale qui puisse servir à l'accoucheur ou au chirurgien mandé le cas échéant. Celui-ci pouvant d'ailleurs emporter ses boîtes d'opérations et accessoires divers stérilisés. Nous ne voyons pas là encore en quoi pourrait se poser un problème financier.

Qu'évidemment certains départements privés de Maternité dignes à tous égards de ce nom ou disposant de capitaux suffisants en créent une véritable dans une Maison Maternelle, soit, mais c'est là l'heureuse exception, grâce à laquelle peuvent être accomplies les assez nombreuses interventions dont parle M. le Professeur Bar. Elles ne prouvent pas qu'il faille organiser ou que l'on veuille organiser dans les Maisons Maternelles des installations chirurgicales modernes, elles prouvent tout simplement que certaines Maisons Maternelles ont pu se les adjoindre et pratiquer sous leur toit des opérations qui, autrement, auraient été faites à la Maternité.

Voici donc qui est clair. *La Maison Maternelle ne veut point se substituer à la Maternité. Doit-elle pour*

cela renoncer à abriter les accouchements normaux (pour lesquels cet imprévu à quoi nous avons fait une large part, se limite somme toute, le plus souvent, à une application de forceps) ? Faut-il nécessairement que des femmes accomplissent un acte physiologique normal ne nécessitant qu'une stricte asepsie et qu'une étroite surveillance, dans une Maternité qui ordinairement fait partie d'un Hôpital et où elles se trouveront sous le même toit que les dystociques et que les infectées ?... Faut-il sans nécessité absolue les parquer dans des salles souvent étroites et sombres quand elles ne sont point malpropres, quand elles ne voisinent pas dangereusement avec la section d'isolement, quand du dortoir enfin, on n'entend point (comme cela existe dans certaines Maternités même de Paris), hurler lamentablement les parturientes. Et quel réconfort moral que celui des tracasseries hospitalières que la nouvelle ou le spectacle d'un accouchement anormal et dramatique. Que de femmes avons-nous vues dans les Maternités parisiennes contempler avec une crainte douloureuse leur voisine de salle de l'expulsion, et quelle appréhension les envahit de travail plus infortunée ou simplement plus proche lorsque cette compagne est transportée à la salle d'opération...

« On est vraiment frappé de stupeur, dit M. le Professeur Bar, quand on visite nombre de Maternités, même celles de nos grandes cités, quand on voit leur organisation vétuste, quand on constate l'incompréhension qu'ont certains de nos administrateurs parmi les plus élevés de ce que doit être le fonctionnement d'établissements consacrés à l'accouchement ».

Ce n'est, hélas que trop vrai et même à Paris, nous pourrions citer des faits qui, s'ils n'étaient vérifiables sur place pourraient être pris pour de la charge.

M. le Dr. Merlin et M. le Professeur Léon Bernar ! ont bien compris tout ce qui pouvait différencier la Maison Maternelle de l'Hôpital, ils y ont insisté et le second d'entre eux a pu dire dans son rapport du 14 mars : « Il est intéressant également chaque fois qu'on le pourra de séparer cet établissement de l'hôpital. Il est illogique de procéder à un acte physiologique comme l'accouchement dans des maisons où l'on soigne des malades; c'est illogique et ce peut être dangereux. Ce caractère hospitalier de beaucoup de Maternités est souvent rebutant pour les mères et l'atmosphère morale d'une Maison Maternelle, d'une maison entièrement vouée à favoriser la carrière de mère et non plus seulement à abriter une intervention obstétricale est sans doute différente de celle d'une maternité hospitalière. »

Bien entendu, quand il existera à portée de la Maison Maternelle une Maternité organisée, les femmes normales ou dystociques y pourront faire leurs couches. Il existera entre les deux établissements un mouvement de balance, une entr'aide comme le desire M. le Dr. Bosc et comme le rappelait M. le Professeur L. Bernard, *ce sont là des questions d'espèce*. Nous n'avons pas demandé dit M. le Professeur Marfan que la Maison Maternelle fût organisée sur un type immuable, elle doit l'être, je le repète, suivant les lieux et les circonstances ». Dans les localités où des Maternités existeront il sera possible de leur adjoin-

dre les deux sections absentes pour constituer une Maison Maternelle « Il est nécessaire, prononçait M. le Dr Cazeneuve, que la loi ne détruise pas pour réédifier » Cela va de soi. « Nous concevons fort bien, disait à la dernière séance consacrée au sujet des Maisons Maternelles, M. le Professeur Léon Bernard, que le texte de nos conclusions doit être assez souple pour permettre d'utiliser les ressources existantes en conformité avec les principes ». Formule excellente et qui résume toute l'attitude à tenir.

Il nous semble donc qu'en ce qui concerne Maisons Maternelles et Maternités, trois cas peuvent se présenter :

1°). Le cas type, celui auquel vont nos préférences. La Maison Maternelle hospitalise ces femmes avant et après la grossesse et abrite sous son toit les accouchements normaux.

Les femmes porteuses de causes de dystocie sont envoyées à la Maternité d'où elles reviennent ultérieurement si aucune complication ne justifie une prolongation de leur séjour à l'Hôpital.

2°). Il existe à proximité de la Maison Maternelle une Maternité où toutes les femmes accouchent. L'ensemble des deux établissements constitue la Maison Maternelle.

3°). Soit par absence de Maternité convenable, soit en raison de son éloignement, la Maison Maternelle dispose du matériel et du personnel pour assurer de façon courante le service obstétrical en son entier.

Bien qu'il sorte au domaine médical et que, comme l'a fait très justement remarquer M. le Pr. Léon Bernard, il soit plus l'affaire du législateur, le problème

des dépenses occasionnées tant par la création que par le fonctionnement des Maisons Maternelles, n'a point manqué d'être posé. Aussi nous sommes-nous attaché, au cours de cette étude, à donner au lecteur une idée brève mais précise de quelques budgets de Maisons Maternelles.

M. le Professeur Bar estimant avec juste raison que sans entrer dans le détail, l'Académie ne peut ignorer les répercussions entraînées par les réformes qu'elle propose, a calculé que le prix moyen d'entretien par nourrice et par enfant est de 7 à 8 fr. « Il est facile dit-il, de calculer le sacrifice que doit entraîner la généralisation des Maisons Maternelles. Ce sacrifice ne sera pas prohibitif, mais il restera considérable ».

Moins certes, nous semble-t-il, que l'orateur paraît le croire. Outre la diminution manifeste des abandons d'enfants sur laquelle insiste si justement M. le Dr. Bosc, il sera facile et utile à tous égards de créer des ateliers, des ouvroirs, où des femmes selon leur état et leurs loisirs, avant et après leurs couches pourront accomplir des travaux utiles (ménage, épluchage, couture, confection, broserie, etc...), qui viendront en déduction des frais ou constitueront un bénéfice auquel il serait bon, d'ailleurs, d'intéresser la femme.

En outre, comme le reconnaît lui-même l'orateur, le sacrifice ne sera plus considérable «...si la Maison Maternelle vit en étroite intimité non seulement avec les Maternités existantes, si elle les utilise, si elle fait appel aux œuvres privées... ».

Enfin, nous dit-il, la préoccupation des législateurs est certaine, car la dépense entraînée par l'hospitalisation des femmes à la Maison Maternelle servira pro-

chainement de base aux indemnités allouées aux femmes non-hospitalisées mais dénuées des ressources suffisantes.

Ce serait là nous semble-t-il un bien heureux résultat et à ce titre de plus, nous serions partisans déterminés des Maisons Maternelles.

Il faut s'entendre. Nous avons vu que grâce aux remboursements de l'Assistance publique, grâce à ce que peuvent payer certaines familles etc. les Maisons Maternelles bien que jeunes encore ont tendance à équilibrer leur budget. Les dépenses d'Assistance, quoique diminuées par la moindre fréquence des abandons, par la charité privée et les travaux sur place, seront sans doute majorées mais beaucoup moins qu'on ne pourrait le penser à première vue. En 1919 M. le Dr. Merlin estimait qu'il faudrait de subventions d'Etat par an et pour l'ensemble des Mutualités Maternelles, des Consultations Maternelles et des Maisons Maternelles environ deux millions.

Cette somme pourrait être largement dépassée qu'elle nous paraîtrait encore minime, étant donné le but à atteindre, qui est un but d'humanité et de nécessité.

Parmi les critiques auxquelles le fonctionnement des Maisons Maternelles a pu prêter cours *la question du secret* se place au premier plan. M. le Dr. Caze-neuve s'en est fait l'ardent défenseur.

Le but médical et social de la Maison Maternelle dit-il n'est pas seulement de protéger la progéniture en

assurant les soins nécessaires à la femme enceinte avant, pendant et après l'accouchement, il est aussi de réaliser d'une façon pratique et efficiente une institution propre à parer à l'avortement et à l'infanticide, crimes trop fréquemment constatés surtout depuis la guerre ».

Ceci nous paraît pleinement juste, nous l'avons souligné dès l'introduction à cette étude et nous ne pensons pas qu'il puisse s'élever de contestation à cet égard. Mais pour obtenir cet inappréciable résultat, l'anonymat de la femme doit être respecté. Nous avons vu qu'il l'est à St-Aignan.

« La femme non mariée qui devient enceinte, disait M. le Professeur Bar en 1917, n'a souvent qu'un désir : cacher sa grossesse, cacher son accouchement. Si elle n'est pas assurée de trouver l'asile où elle entrera sans avoir à se faire connaître et où elle pourra cacher sa grossesse, si elle n'est pas assurée de trouver à la fin de sa grossesse la Maternité où elle pourra, toujours sans se faire connaître accoucher, l'avortement se présentera à son esprit comme la solution la plus simple et la plus expéditive ». Or, qu'arrive-t-il dans les Maisons Maternelles qui *indiscutablement* devraient remplir ces conditions ? C'est qu'elles restent sous le coup de la loi d'assistance du 15 juillet 1893 dont les obligations administratives empêchent les femmes enceintes de bénéficier du secret.

Comment ? M. le Dr. Cazeneuve nous le démontre. L'application de cette loi fondamentale est à la charge de la commune, du département et de l'Etat. « Le point de départ est le domicile de secours communal. Trois fois par an, le conseil municipal dresse la liste

d'assistance. La fille qui se reconnaît enceinte figure-t-elle sur la liste. Pour entrer dans la Maison Maternelle départementale la voilà obligée de se plier à une série de formalités administratives qui toutes aboutissent à la révélation de sa grossesse... Et voilà cette fille-mère contrainte souvent sous les sarcasmes, à faire démarches sur démarches si elle veut bénéficier de la loi de 1893 ».

Si la maternité doit être respectée et protégée, si la femme doit pouvoir profiter du secret, il est donc indispensable, ajoute l'orateur de modifier la loi de 1893 qui actuellement assimile la femme enceinte à une simple blessée justiciable des soins chirurgicaux aux frais de la commune.

Il nous paraît évident, qu'en outre, les communes n'en comprenant point l'utilité feraient mille difficultés pour payer les mois de séjour à la Maison Maternelle.

La solution proposée par M. Cazeneuve consiste à déclarer dans la loi amendée que *le domicile de secours de la femme enceinte doit être national*. Ainsi l'Etat seul assumera les frais. Aussitôt «... Plus de formalités longues et pénibles pour la femme, plus de solidarité financière dans cette assistance spéciale entre l'Etat, les départements et les communes nécessitant enquêtes et contre enquêtes, formalités contraires au secret absolu.

« La femme enceinte n'aura plus désormais qu'à se présenter à la Maison Maternelle où elle sera sûre d'être aussitôt accueillie les yeux fermés, après le simple contrôle médical de l'état de grossesse ».

Ajoutons qu'il serait bon qu'une disposition des

locaux permette le cas échéant d'isoler ces femmes.

En outre, il nous paraît indispensable, tant dans l'intérêt de la mère et de l'enfant que pour le respect du secret, que la femme puisse entrer *dans les premiers mois* de la grossesse, quand « *ça commence à se voir* » et non comme il est stipulé, par exemple à St-Etienne, après la fin du septième mois. Hors cette condition point de secret.

Enfin le certificat de bonne vie et mœurs établi par le maire de la commune qu'exige la préfecture de la Loire nous paraît au même titre, d'une opportunité plus que douteuse... D'autre part étant donné la conception habituelle que l'on a des bonnes vies et des bonnes mœurs, il est permis de se demander dans quelle mesure ces certificats sont accordés aux filles, enceintes hors la loi bourgeoise.

M. le Professeur Léon Bernard fit le meilleur accueil à la proposition de M. le Dr. Cazeneuve. (1). Il lui opposa seulement des raisons d'opportunité, estimant « qu'un projet qui toucherait à la loi de 1893 et empiéterait sur la tâche du législateur à qui il appartient de concilier les divers facteurs, aurait chance d'échouer. Mais surtout, ajouta-t-il, ne mélangeons pas les pro-

(1) Une solution plus simple que celle proposée par M. le Dr. Cazeneuve nous paraît être celle réalisée à St. Aignan : anonymat et gratuité sur avis d'un personnage autorisé : médecin ou ministre des cultes, et lié par le secret professionnel. A condition bien entendu que la préfecture ne puisse faire d'enquête locale et qu'en un mot il n'y ait point de frais d'assistance.

Ceci d'ailleurs, ne diminue en rien la suggestion de M. le Dr. Cazeneuve mais pourrait au moins constituer un moyen d'attente

blèmes. Celui que nous soulevons est déjà assez lourd pour que nous ne le grevions pas de difficultés qui ne feraient que rendre sa route vers le Parlement encore plus périlleuse ; d'autant, je m'empresse de le dire, que les conclusions que nous nous proposons ne sont nullement inconciliables avec le désir de M. Caze-neuve et que si vous les adoptez elles laisseront le terrain libre à notre collègue pour formuler ses propres vœux touchant la loi de 1893 »

L'importante question du *séjour des femmes* après leur accouchement a été soulevée par M. le Professeur Bar. Celui-ci a montré que le séjour moyen des femmes loin de s'étendre comme le souhaite la commission à toute la durée de l'allaitement maternel ne dépasse guère 1 à 3 mois. Le fait est de plus regrettable car souvent la mère cesse de nourrir l'enfant et le met en nourrice.

Les causes de cet état de choses sont multiples et les moyens d'y parer rares et difficiles.

Outre l'organisation de certaines Maisons Maternelles comme celle de St-Aignan qui ne garde les femmes au delà de 21 jours que si elles y restent en occupant des postes de nombre restreint : filles de service, laveuses, etc., il existe des raisons bien autrement sérieuses.

Les femmes ont le souci très compréhensible de ne point desserrer ou briser par une absence déjà trop prolongée à cet égard, les liens qui les unissent au père de l'enfant. Elles ont la curiosité de la rue et du chez-soi. Pour parer à ces inconvénients, dans certaines Maisons on permet aux femmes de sortir. Ce n'est certes pas idéal, la femme revient distraite parfois,

à la maternité et chargée souvent de germes infectieux de tous genres.

Mais ce peut être là un mal nécessaire à condition qu'une surveillance attentive soit exercée pour en prévenir ou restreindre les effets.

Outre les engagements qu'elles peuvent avoir avec leur patron, les femmes, poussées le plus souvent d'ailleurs, par les maris, sortent pour reprendre leur métier. Aussi a-t-on pensé pouvoir retenir les nourrices en leur constituant un pécule. A Tours, grâce à quelques travaux de lingerie et à une indemnité supplémentaire de 1 fr. 25, les femmes gagnent 60 à 70 fr. par mois. C'est insuffisant. Le gain réalisé est trop faible par rapport à celui qui sera obtenu au dehors. Deux solutions seules paraissent possibles, l'élévation notable de l'indemnité d'allaitement « que la femme soit la nourrice payée de son propre enfant » et la création d'ouvriers et d'ateliers où selon sa force, ses capacités la femme pourrait obtenir un gain suffisant, grâce auquel aussi le temps lui paraîtrait moins long.

En outre, une des principales causes du départ des mères est l'existence de la discipline intérieure. Celle-ci bien qu'indispensable devra être tempérée le plus possible. Les visites, avec bien entendu les modalités nécessaires selon les cas, devront être largement permises, aussi bien aux filles mères qu'aux femmes mariées,

Enfin, il serait bon que régulièrement des divertissements (cinématographe, gramophone, loteries, etc.) soient apportés aux femmes dont l'ennui seul détermine souvent l'exode.

Pour réaliser de façon complète la Maison Maternelle, la femme doit s'y trouver dans une atmosphère familiale et gaie. C'est vers ce but que doivent tendre les principaux efforts.

Nous avons exposé et discuté désormais les principales critiques qu'ont soulevé et que nous ont paru soulever la conception et la réalisation des Maisons Maternelles. On a pu constater qu'elles portaient toutes ou bien sur des malentendus, des obscurités, ou sur des points d'application.

Nous ne prétendons point d'ailleurs que la création de semblables organismes ne se heurte à aucune difficulté ; nous n'avons rien fait pour cacher celles qui pouvaient se présenter, mais nous pensons qu'elles ne sont pas insurmontables.

Dans le but de les aplanir autant qu'il est en son pouvoir et de donner satisfaction aux quelques judicieuses observations que nous avons relatées, M. le Professeur Léon Bernard soumit à l'Académie de Médecine les conclusions de son rapport ainsi modifiées :

1°). *Une Maison Maternelle est une institution où sous la garantie du secret, sont hébergées des femmes enceintes quelques mois avant le terme de la gestation, où elles peuvent accoucher et où elles demeureront après l'accouchement pendant tout le temps que dure l'allaitement maternel ; suivant les conditions l'accouchement pourra se faire dans un établissement spécial en relation avec la Maison Maternelle.*

2°). *Les quelques institutions de ce type existant en France ont fait la preuve qu'elles représentent actuellement un des moyens les plus efficaces et les plus simples pour combattre la mortalité infantile et*

l'abandon des enfants.

3°). Pour ces raisons d'un haut intérêt national, l'Académie prie les Pouvoirs publics de prendre l'initiative d'instituer obligatoirement par le vote d'une loi une organisation qui réalise suivant les circonstances et les besoins propres à chaque département les principes exposés dans la première conclusion.

Ces vœux furent adoptés à l'unanimité des suffrages.

QUATRIÈME PARTIE

La Maison Maternelle noyau de la maison familiale et du centre départemental de protection de la maternité et de l'enfance.

Nous serons bref sur ce point pour éviter de nous éloigner de notre sujet. Nous nous inspirerons des quelques réalisations effectuées, des indications émises par M. le Dr Merlin, pour tracer rapidement l'esquisse de ce que peuvent être les Maisons familiales et les centres départementaux de protection de la maternité et de l'enfance.

La Maison Familiale est une Maison Maternelle évoluée. Autour des trois formations essentielles : section des femmes enceintes, section des parturientes, section des nourrices, se groupent d'importantes annexes.

A St-Etienne, à St-Aignan par exemple, existe la *Maison des enfants* où sont reçus les pupilles du département et les enfants en dépôt de toutes catégories, y compris ceux des femmes hébergées dans l'une des trois sections de la Maison Maternelle.

Celle-ci peut encore réunir autour d'elle dans le même bâtiment ou dans des pavillons ou immeubles plus ou moins éloignés :

Des consultations obstétricales.

Des consultations de nourrissons.

Un service de distribution de lait stérilisé (Goutte de lait de St-Etienne).

Une pouponnière pour abriter les enfants que les mères ne peuvent allaiter.

Un institut de puériculture et d'éducation mé-

nagère, etc...

Le centre départemental pourrait grouper outre les Maisons Maternelles et les Maisons Familiales :

— Les *Maternités*.

— Des *Maisons de repos et d'éducation* sises à la campagne et destinées aux enfants — au moins pendant leur première enfance — de l'Assistance et aux enfants, accompagnés, le cas échéant, de leur mère, qui sortent de la Maison Maternelle (c'est ce qui a été réalisé à Tours).

— Des *dispensaires* mobiles et fixes, véritables postes de secours avancés de l'œuvre dont le but serait de fournir :

1°). des consultations destinées à :

— Surveiller l'évolution de la gestation.

— Reconnaître et traiter le cas échéant les états pathologiques qui peuvent la troubler.

— Reconnaître par avance les causes de dystocies et prendre en temps utiles les mesures propres à y parer.

— Surveiller l'évolution et la croissance des enfants et des nourrissons.

2). Assurer le transport éventuel des mères et des enfants dans les Maternités, les Maisons Maternelles ou dans les Maisons de l'enfance.

3°). Distribuer le cas échéant des secours en nature ou en espèces, dus à la générosité privée, à une subvention départementale ou de préférence provenant de cette double source.

— Des *restaurants pour nourrices* (au moins dans les grandes villes).

— Une organisation de *mutualité maternelle* et d'in-

firmières visiteuses, etc...

Il serait bon évidemment que ce centre dispose d'une unité de direction et de crédits qui lui soient affectés, en propre, par le département et par l'Etat, qu'il puisse s'adjoindre par voie de concours, des représentants du corps médical qualifiés et honorablement rémunérés.

On conçoit qu'il serait éminemment possible de la sorte de réaliser une œuvre efficace de préservation de la Maternité et de l'Enfance.

CONCLUSIONS

I. Les Maisons Maternelles nous paraissent remplir de façon incontestable une œuvre de relèvement national. Elles peuvent constituer le noyau de Maisons familiales et de véritables centres départementaux de préservation de la Maternité et de l'Enfance.

II. Leur conception est précise. Leur réalisation basée sur l'utilisation des ressources locales nous semble assez aisée et de nature à ne point soulever de sérieux obstacles financiers.

III. En conséquence nous nous associons pleinement aux vœux de l'Académie de Médecine et souhaitons très vivement que les Pouvoirs publics prennent l'initiative d'instituer obligatoirement par le vote d'une loi une organisation qui réalise suivant les circonstances et les besoins propres à chaque département la conception des Maisons Maternelles.

VU : Le Doyen

VU : Le Président de thèse

Signé : POUCHET

Signé : Léon Bernard.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

Signé : APPELL.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BERNSTEIN. — L'importance au point de vue de l'hygiène sociale des enceintes dans les usines de guerre à Toulouse.
Bulletin de Gynécologie et d'obstétrique, 1918, p. 147 à 165.
- BAR (Pr.) — Discussion des vœux émis dans le rapport de M. le Pr Léon Bernard sur les Maisons Maternelles.
Bulletin de l'Académie de Médecine du 25 avril 1922 p. 436 à 448.
- BERNARD (Pr. Léon). — Rapport sur les Maisons Maternelles.
Bulletin de l'Académie de Médecine du 14 mars 1922 p. 303 et suiv.
Discussion des conclusions du précédent rapport.
Bulletin de l'Académie de Médecine des :
28 mars 1922 p. 360 et suiv.
25 avril 1922 p. 434 et suiv.
2 mai 1922 p. 469 et suiv.
9 mai 1922 p. 509 et suiv.
- BOERNSTEIN. — L'importance au point de vue de l'hygiène sociale de l'assistance aux femmes en couches.
Oeffentliche Gesundheitspflege, 1920, n° 4.
- BOSC (de Tours). — Première communication sur la Maison Maternelle de Tours.
Bulletin de l'Académie de Médecine du 4 novembre 1919.
— Seconde communication sur la Maison Maternelle de Tours, présentée par M. le Professeur Marfan.
Bulletin de l'Académie de Médecine du 14 février 1922 p. 193 et suiv.
- BUÉ. — Protection de la Maternité ouvrière pendant la guerre.
Revue d'Hygiène et de Police sanitaire, Avril 1919 p. 317 et suiv.
- BUNLE. — La protection légale de la première enfance et de la maternité en France.
Bulletin de la statistique générale de la France, octobre 1920 p. 59 et suiv.
- CAZENÈVE. — Discussion des conclusions du rapport de M. le Pr. Léon Bernard sur les Maisons Maternelles.
Bulletin de l'Académie de Médecine ;

du 28 mars 1922 p. 365 et suiv.

du 9 mai 1922 p. 509 et suiv.

J. COURMONT, P. COURMONT ET A. ROCHAIX. — Précis d'Hygiène
Masson 1921. Paris.

COUVELAIRE (Pr.). — Rapport sur la lutte contre la mortalité.

Revue d'Hygiène et de Police sanitaire, décembre 1921 p. 1019
et suiv.

DELANDE. — Rapports de l'Inspecteur départemental de la Loire à la
Préfecture.

Conseil général 2^e session de 1920

id. id. de 1921

de Prévoyance sociales, chargée d'examiner les propositions de loi
ayant pour objet d'encourager la maternité et de favoriser les
naissances.

N^o 5881. Annexe au procès-verbal de la séance du 21 mars 1919.
Chambre des Députés.

GANSE-BOAS (Mme). — Dispensaires d'Hygiène infantile et centres
d'élevage.

Revue d'Hygiène et de Police sanitaire.

Décembre 1921 p. 1030 et suiv.

HERRGOTT. — Discussion des conclusions du rapport de M. le Pr.
Léon Bernard, sur les Maisons Maternelles.

Bulletin de l'Académie de Médecine :

du 28 mars 1922 p. 360 et suiv.

du 25 avril 1922 p. 434 et suiv.

LALLEMAND. — L'Armement social de la Seine-Inférieure (2^e session
de 1920 et 2^e session de 1921).

Extrait de rapports au Conseil général de la Seine-Inférieure.

MARFAN (Pr. A. B.). — Traité de l'Allaitement.

Masson 1920. Paris.

— Discussion des vœux émis dans le rapport de M. le Pr. Léon
Bernard sur les Maisons Maternelles.

Bulletin de l'Académie de Médecine du 25 avril 1922 p. 452 et suiv.

MERLIN. — Proposition de loi tendant à organiser la protection efficace de la maternité et de l'enfance.

Nº. 5991. *Annexe au procès-verbal de la séance du 11 avril 1919.*
Chambre des Députés.

MULON (Dr. C). — La protection de la Maternité (extraits du rapport de l'auteur).

Bulletin de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Volume 2.
Nºs 6 et 17, mars-avril 1921 p. 258 et suiv.

PINARD (Pr.). — Proposition de loi ayant pour objet le relèvement de la nation française au point de vue du nombre et de la qualité.
Chambre des Députés. nº 1730. Annexe au procès-verbal de la séance du 2 décembre 1920.

— De la protection de l'enfance pendant la guerre dans le camp retranché de Paris...

Bulletin de l'Académie de Médecine :

16 février 1915 p. 280 et suiv.

5 octobre 1915 p. 343 et suiv.

10 décembre 1916 p. 540 et suiv.

18 décembre 1917 p. 634 et 750 et suiv.

17 décembre 1918 p. 561 et suiv.

— Discussion du rapport de l'auteur sur la dépopulation. Les Maternités secrètes.

Bulletin de l'Académie de Médecine.

23 octobre 1917 p. 441 et suiv.

— Influence des conditions dans lesquelles se trouve la femme pendant la gestation, sur l'évolution de la grossesse et le développement du fœtus.

Annales de Gynécologie et d'obstétrique. Août 1898.

— Discussion des vœux émis dans le rapport de M le Pr. Léon Bernard sur les Maisons Maternelles.

Bulletin de l'Académie de Médecine du 2 mai 1922 p. 469 et suiv.

PRÉFECTURE DE LA LOIRE. — Statuts de la **Maison Familiale** de la Loire.

SCHREIBER. — La Réduction de la mortalité infantile par les asiles d'allaitement.

Bulletin de l'Académie de Médecine du 26 juillet 1921, p. 119 et suiv.

TUGENDREICH. — Le projet de loi allemand sur la protection de la jeunesse.

Deutsche medical Wochenschrift 12 mai 1921 p. 538.

VIBERT. — Médecine légale. *Baillière* 1921. *Paris*.

VITTOUX. — Repopulation et Puériculture.

Revue d'Hygiène et de Police sanitaire.

Février-mars 1920 p. 177 et suiv.

WALLICH (Pr.agr.). — Les Pouponnières.

Revue philanthropique. juin-juillet-août 1920.

Discussion des vœux émis dans le rapport de M. le Pr. Léon Bernard
sur les Maisons Maternelles.

Bulletin de l'Académie de Médecine du 25 avril 1922 p. 448 et
suiv.

TABLES DES MATIÈRES

	PAGES
INTRODUCTION	8
PREMIÈRE PARTIE	17
Historique et Définition des Maisons Maternelles	17
SECONDE PARTIE	21
Organisation et Fonctionnement des Maisons Maternelles	21
Les Resultats obtenus.	21
TROISIÈME PARTIE	39
Etude Critique	39
QUATRIÈME PARTIE	57
La Maison Maternelle noyau de la Maison Familiale et du centre dépar- temental de protection de la Maternité et de l'Enfance.	57
CONCLUSIONS.	60

IMPRIMERIE DES ÉDITIONS MÉDICALES

7, Rue de Valois — Paris

